Belangenorganisatie luidt noodklok na onvolledig rapport

‘Patiëntveiligheid wereldwijd in gevaar’

door Sander van der Poel

UTRECHT – Het aantal slachtoffers van medische fouten in Nederlandse ziekenhuizen ligt minstens twee keer hoger dan een onlangs verschenen rapport vermeldde. Diverse medische instanties geven toe dat artsen hun fouten bewust buiten het medisch dossier houden en patiënten veelal onjuist voorlichten. Bewijzen liggen op tafel, maar de oren blijven internationaal gesloten.

In 2004 werden op verzoek van de Orde voor Medisch Specialisten voor het eerst in Nederland statistieken verzameld omtrent medische fouten in binnenlandse ziekenhuizen. De uitvoering van dit onderzoek lag in handen van het Nederlands Instituut voor Onderzoek van de Gezondheidszorg (NIVEL) en het EMGO Instituut. Afgezet tegen 1,3 miljoen ziekenhuisopnames bleken volgens het rapport dat jaar 30.000 patiënten slachtoffer te zijn van vermijdbare schade. In 2000 gevallen had dit een dodelijke afloop, ruim twee maal zoveel als in het verkeer.

“Binnen ziekenhuisdirecties en –commissies zijn deze cijfers al langer bekend”, zegt de onlangs koninklijk onderscheiden cardioloog dr. J.W. Laurentz (65). “Doordat de definitie van een medische fout niet vastligt, is niet vast te stellen of de resultaten valide zijn. Het onbedoeld verliezen van een huidschilfertje is bij wijze van spreken ook al een fout, maar niet te vergelijken met een verkeerd geamputeerd been. Men is daarom huiverig om met dergelijke resultaten naar buiten te komen.”

Volgens John Kleijn (42) ligt er een andere oorzaak aan ten grondslag. Twee jaar geleden overleed zijn pasgeboren zoontje Dimitri op de intensive care van het Radboudziekenhuis te Nijmegen. “Tijdens de zwangerschap van mijn ex-vrouw bleek dat Dimitri een open buikje had. Het Radboudziekenhuis lichtte ons daar erg goed over in. De betreffende artsen wekten zoveel vertrouwen, dat we dachten ons in het walhalla van de Nederlandse zorg te bevinden. Ook verscheen toentertijd een goede recensie over dat ziekenhuis in opinieblad Elsevier.”

Daarop werd besloten de behandeling in het Radboudziekenhuis te starten. Het lot van Dimitri leek hiermee bezegeld. “Bij de eerste afspraak ging het al mis; het ziekenhuis wist niets van onze komst af”, vervolgt Kleijn. “Vanaf dat moment vonden er allerlei incidenten plaats; van kleine tot grote, verwijtbare en structurele fouten. De artsen behandelden ons niet zoals zou moeten. Ons werd letterlijk gezegd dat zij vijftien jaar gestudeerd hebben en er buiten het Radboudziekenhuis niemand was die beter wist. Dat bleek later wel het geval, een uur verderop zelfs. Op een gegeven moment bereik je een punt waarop je denkt: als het straks achter de rug is, zoeken jullie het maar uit. Zover is het nooit gekomen. Na de geboorte belandde Dimitri op de intensive care en kwam daar niet meer uit.”

Lang heeft Kleijn niet begrepen waarom er niet is doorverwezen naar een ander ziekenhuis. “Nu snap ik het wel”, reageert hij. “Er zijn in de startfase fouten gemaakt die allemaal terug te voeren zijn op een totaal verkeerde behandeling. Drie Rotterdamse specialisten vertelden mij dat Dimitri onnodig veel pijn geleden heeft. Dergelijk bewijs is natuurlijk vervelend, maar zolang een ziekenhuis dat onder eigen beheer houdt, komt een normaal persoon daar niet achter.”

Volgens Kleijn komt het Radboudziekenhuis nog dit jaar tegemoet aan verschillende eisen die hij aan de Raad van Bestuur gesteld heeft. Naast een door hen te ondertekenen excuusbrief krijgen de betreffende artsen een nog vast te stellen geldboete opgelegd. Ook maakt het ziekenhuis als symbolisch gebaar een muurschildering waarin de naam Dimitri verwerkt wordt.

Inmiddels is Sophie Hankes (52) aangeschoven. Een verkeerde medische behandeling heeft haar levenslang getekend. Nu kan ze nog een paar meter lopen, maar over een aantal jaar zal ze slechts kunnen liggen. “Na mijn mislukte operatie kreeg ik geen informatie, geen vervolgdiagnostiek en geen herstelbehandeling van de artsen. In die situatie verkeer ik overigens nog steeds. Dat was de reden om me erin te verdiepen.”

Allereerst sloot Hankes zich aan bij NeVeMeDis, een patiëntenvereniging. “Ik was de enige die zich inzette, NeVeMeDis ondernam niets. Later bleek de voorzitter onder één hoedje te spelen met artsen. Het is daar fake, een poppenkast. De conclusie dat je als individu en Nederlandse vereniging niets bereikt, maakte dat ik zelf een Europese organisatie heb opgericht.”

In samenwerking met buitenlandse contacten staat Hankes nu aan het roer van SIN-NL, een belangenorganisatie voor slachtoffers en nabestaanden van medische fouten. Ze probeerde ermee door te dringen tot het Europese hart. Met succes. “De toenmalige voorzitter van het Europese Parlement, Karl-

Heinz Florenz, heeft ons per brief bevestigd dat artsen veelal geen eerlijke informatie, geen vervolgdiagnostiek en geen herstelbehandeling verschaffen. Met die brief konden we ons op Nederlands niveau begeven. We zijn de eersten geweest die dat als slachtoffers ondernomen hebben. Het verhaal van John lijkt een individueel geval, maar helaas gebeurt dit structureel.”

Buitenlandse cijfers werpen tevens een ander licht op de statistische situatie rondom medische fouten. De Harvord Medical School deed onderzoek naar de patiëntveiligheid in geïndustrialiseerde landen. Hieruit blijkt dat 10 procent van de ziekenhuisopnames gepaard gaat met een medische fout. Dit heeft tot gevolg dat 1 op de 1000 patiënten onnodig overlijdt of invalide wordt.

Hoewel het NIVEL-rapport dit tegenspreekt, is er volgens Hankes geen enkele reden om deze cijfers niet door te trekken naar Nederland. “Sterker, we denken dat het in Nederland nog erger is. Per dag gaan er in ons land twintig mensen dood en worden er twintig mensen invalide als gevolg van een medische fout. Het gaat om ruim zevenduizend mensen per jaar. Dat zijn de cijfers van alleen ziekenhuizen. De huisartsen houden zich opvallend stil. Ook zij registreren niets, terwijl iedereen wel iemand kent die te maken heeft gehad met bijvoorbeeld een verkeerde diagnose.”

Gesteund door haar organisatie kwam Hankes afgelopen mei in contact met drs. J. Vesseur, hoofdinspecteur patiëntveiligheid bij de Inspectie voor Volksgezondheid. Tijdens het gesprek gaf Vesseur zonder aanleiding toe dat de resultaten in het NIVEL-rapport inderdaad minstens verdubbeld moeten worden. “Daarnaast kwamen we erachter dat één van de hoofdonderzoekers tevens een functie bij diezelfde Inspectie bekleedt. Dat is belangenverstrengeling. Bovendien is het rapport samengesteld op basis van dossiers waarvan duidelijk is dat die vaak niet volledig zijn. Het hele onderzoek is flauwekul.”

Het NIVEL-rapport geeft zelf ook aan dat van de 8451 onderzochte dossiers, er 383 niet volledig of aanwezig waren. Dit betekent dat 1 op 22 medische dossiers niet analyseerbaar was.

Ook de Inspectie voor Volksgezondheid constateerde ernstige tekortkomingen in de dossiervoering van Nederlandse ziekenhuizen, welke vastgelegd zijn in de *Rapportage Preoperatie*. Van de tien gedefinieerde typen informatiebronnen die een medisch dossier zou moeten bevatten, zijn in 23 ziekenhuizen maarliefst 71 verschillende vormen aangetroffen. De Inspectie vond slechts bij 1 op de 10 dossiers het zogenaamde anesthesieformulier terug. Hierop staan patiëntgegevens vermeld die van belang kunnen zijn bij een operatie.

De Inspectie zegt niet te verwachten dat de huidige gang van zaken in de zorg het probleem zal verkleinen. Volgens haar rapport vermindert de druk op hoge productiviteit de gelegenheid om misstanden te herstellen.

Cardioloog Laurentz beaamt dit. “De arbeidsdruk op artsen is groot”, vertelt hij. “Het economisch denkend systeem is daar de oorzaak van. Met zo min mogelijk geld moeten we een zo groot mogelijk resultaat behalen. Men denkt dat het economisch voordelig is om patiënten snel naar huis te sturen, maar het tegendeel is waar. Zodra iemand drie dagen na een dotterbehandeling weer thuis is, is de kans op onzekerheid en angst groot. Bij elk pijntje zal hij naar de polikliniek rijden om zich te laten onderzoeken. Op die manier worden de wachtkamers daar overbelast, wat economisch zeer nadelig is.”

Lang werden dergelijke misstanden door de beroepsgroep bewust genegeerd, heeft Laurentz ervaren. “Vroeger verplichtte de verzekeraar ons omwille van financiën een fout nooit toe te geven. Er is overigens een belangrijk verschil tussen schuldgevoel en juridische aansprakelijkheid. Voorheen betekende het uitspreken van schuldgevoel onmiddellijk een bekentenis, terwijl er soms geen sprake bleek van schuld. Dat is nu losgekoppeld. Fouten maken artsen niet opzettelijk; het is inherent aan ons beroep en aan menselijk handelen.”

Hankes reageert fel op deze uitspraak. “Als de beroepsgroep ervoor kiest om medische fouten structureel niet te registeren, te onderzoeken of aan preventie te doen, dan kun je toch niet stellen dat het allemaal per ongeluk is. De artsen weten dat er ernstige fouten gemaakt worden en dat het in Nederland niet objectief onderzocht is. De directeur van Achmea Zorgverkeringen verklaarde aan ons dat artsen bewust mensen dood laten gaan om hun wanpraktijken te maskeren. Dan is er wel degelijk sprake van opzet.”

Het enige wat artsen volgens Laurentz kunnen doen, is heel hard ‘boe’ roepen. “Neem bijvoorbeeld de onderzoeksbanken die wij in de Isala Klinieken te Zwolle gebruiken”, legt hij uit. “Anatomisch gezien zijn die totaal verkeerd gebouwd. De patiënt ligt in een dusdanig ongunstige hoek dat de nek overstrekt raakt. Bij oudere mensen kan dit zelf tot gevolg hebben dat ze het bewustzijn verliezen. Dat heb ik geconstateerd, maar er, inderdaad, nooit melding van gemaakt. Als individuele arts is zoiets ook niet makkelijk te veranderen, omdat een ziekenhuis een bepaald economisch meerjarenplan volgt. Er zijn artsen die er wel bovenop zitten, ook al behoort dat niet tot hun terrein. Wij zijn niet opgevoed voor dergelijke managementtaken.”

Niet alleen de beroepsgroep is terughoudend, ook de media zouden met de recente ontwikkelingen geen raad weten. “De rol van de media is opvallend”, vindt Hankes. “Dagblad De Gelderlander bijvoorbeeld is van hogerhand teruggeroepen door de adverteerder toen zij tot publicatie over wilde gaan. Ook kan meespelen dat journalisten op een gegeven moment zelf ook zorg nodig hebben. Juist zij kunnen de beroepsgroep tot verandering stimuleren, maar ze nemen de verantwoordelijkheid niet. Omdat ze niet onafhankelijk zijn. Het Elsevier-onderzoek waar John destijds zo positief over was, is bijvoorbeeld samengesteld door opinies van artsen. Wat stelt het dan nog voor?”

Een verslaggever van het Algemeen Dagblad denkt dat SIN-NL kampt met een tunnelvisie. “Begrijpelijk, want deze mensen zijn slachtoffer. Ik kan daarentegen zo drie pagina’s van 2500 woorden sturen waarin onze krant aandacht besteedt aan medische fouten. Op dit moment zijn we bezig met een vervolgverhaal waarin ook wij vermoeden dat de cijfers in het NIVEL-rapport niet kloppen.”

“Wij hebben niet gekozen voor een rol als slachtoffer”, reageert Hankes. “Natuurlijk is het moeilijk om geheel objectief te blijven, maar de vraag is of objectiviteit bestaat. Je kunt wel proberen om je op feiten te baseren. Wij doen dat meer dan de artsen.”

Desondanks werd, naast de genoemde zijdelingse bevestiging van individuen, op zeven november een belangrijk akkoord bereikt tussen diverse organisaties, waaronder SIN-NL. De Nederlandse Vereniging voor Ziekenhuizen (NVZ), Verpleegkundigen en Verzorgden Nederland (VVN) en de Orde van Medisch Specialisten (OVMS) erkenden toen de hiaten van het NIVEL-rapport in bijzijn van Kleijn en Hankes. Bovendien werd de zogenaamde *Vertel Herstel-verklaring* ondertekend, waarin beloofd is voor 15 maart dit jaar met een actieplan te komen. Hankes ziet die belofte niet pessimistisch tegemoet, maar wil wel van de feiten blijven uitgaan. “Van vertrouwen spreken we niet meer. Dit wordt het jaar dat getoond moet worden dat ze het echt menen. Geen woorden, maar daden.”

De ondertekening werd bijna verstoord door tussenkomst van persdienst ANP. Een uur van te voren liet de persvoorlichtster van de OVMS weten niet te zullen opdagen als het ANP ook aanwezig zou zijn. Besloten werd om de journalisten te weigeren. “Heel dom dat ze zich hebben laten wegsturen”, vindt Hankes. “De erkenning en overeenkomst zijn wereldnieuws. Je hoort niets te verbergen te hebben. Eigenlijk worden we permanent gechanteerd en gemanipuleerd. Het enige wat je kunt doen, is niet bang zijn.”

SIN-NL zette deze overtuiging kracht bij door op haar website foto’s van artsen te plaatsen die in het verleden verantwoordelijk waren voor medische fouten, begeleid door namen. “Het was de enige manier om onder de aandacht van de media te komen”, geeft Hankes toe. “Uiteindelijk heeft Metro het opgepakt. Met die krant hebben we nog steeds contact. Binnenkort zal de zwarte lijst waarschijnlijk onder druk van de website gehaald worden, maar dan komt er wel weer iets anders voor in de plaats.”

Laurentz begrijpt de frustratie, maar keurt de daad af. “De intentie van zo’n lijst is iemand emotioneel zwart te maken. Hem of haar laten voelen wat het slachtoffer ook voelt. In zo’n maatschappij leven we niet, hebben we met elkaar afgesproken.”

“Artsen moeten over de drempel heen dat ze niet meer onaantastbaar zijn. Het is allemaal te vrijblijvend”, vindt Kleijn. “Er heerst een ontzettende maatjesgeest onder hen. Iedereen geeft elkaar dekking: artsen onderling, artsen en verzekeringen en recentelijk is ons in vertrouwen verteld dat artsen en apothekers het ook op een akkoordje gooien. ‘Als jij zwijgt over mijn fouten, zwijg ik over de jouwe.’ Zolang er geen openheid is, komen de feiten niet boven tafel. Op die manier kunnen we de oorzaak nooit aanpakken.”

Het zit Kleijn vooral dwars dat het NIVEL-rapport in de media gepresenteerd is als de waarheid. “Al die overige duizenden mensen worden domweg niet erkend, maar ze zijn er wel! Ze zitten nu thuis, ze hebben zorg nodig. Waar gaan we ze onderbrengen?”

Hankes benadrukt dat het nooit de bedoeling is te polariseren. “Als er op een open manier met slachtoffers en nabestaanden gecommuniceerd wordt, er een goede herstelbehandeling is, fouten worden geregistreerd en er aan preventie gedaan wordt, dan zouden wij hier niet zitten. Maar we weten dat het een maatschappelijke misstand is, dat de patiëntveiligheid wereldwijd in gevaar is. Artsen hebben er zelf ook belang bij in een veilige omgeving te werken. Ik maak me geen illusies hoor, beschouw mezelf als een zandkorrel in de oceaan. Maar je kunt je toch niet neerleggen bij zo’n situatie?” ■